



**UNIDAD DE IMAGENOLÓGÍA**  
Instituto de Fisiología Celular

Fecha

Mes / día / 2014

**SERVICIOS Y COSTOS PARA USUARIOS DE LA UNAM**

Nombre del Investigador	<input type="text"/>		
Nombre del solicitante	<input type="text"/>		
Dependencia de Procedencia	<input type="text"/>		
Correo Electrónico	<input type="text"/>	Extensión	<input type="text"/>

**TODA SOLICITUD DEBE PRESENTARSE ANTES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y REQUIERE DE LA FIRMA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE, INDICANDO EL RUBRO DE SU ELECCIÓN PARA PROCEDER AL PAGO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.**

**MICROSCOPÍA FOTÓNICA**

Microscopio de Epifluorescencia	No. de h.	<input type="text"/>	Costo por hora	\$ 100.00
Microscopio Confocal FV10	No. de h.	<input type="text"/>	Costo por hora	\$ 200.00
Microscopio Confocal FV1000	No. de h.	<input type="text"/>	Costo por hora	\$ 400.00
Microscopio TIRFM	No. de h.	<input type="text"/>	Costo por hora	\$ 200.00
<b>Costo estimado</b>				<b>\$ <input type="text"/></b>

**MICROSCOPÍA ELECTRÓNICA**

Fijación	No. de muestras	<input type="text"/>	Costo por muestra	\$ 200.00
Post-fijación	No. de muestras	<input type="text"/>	Costo por muestra	\$ 200.00
Deshidratación	No. de muestras	<input type="text"/>	Costo por muestra	\$ 200.00
Inclusión	No. de muestras	<input type="text"/>	Costo por muestra	\$ 200.00
Secado al punto crítico	No. de muestras	<input type="text"/>	Costo por muestra	\$ 400.00
Recubrimiento con oro	No. de muestras	<input type="text"/>	Costo por muestra	\$ 400.00
Cortes semifinos	No. de muestras	<input type="text"/>	Costo por muestra	\$ 400.00
Cortes finos	No. de muestras	<input type="text"/>	Costo por muestra	\$ 400.00
Contrastado	No. de muestras	<input type="text"/>	Costo por muestra	\$ 400.00
Tinción negativa	No. de muestras	<input type="text"/>	Costo por muestra	\$ 400.00
Rejillas recubiertas	No. de rejillas	<input type="text"/>	Costo por rejilla	\$ 100.00
Tiempo de microscopio	No. de horas	<input type="text"/>	Costo por hora	\$ 200.00
Servicio completo	No. de muestras	<input type="text"/>	Costo por muestra	\$ 1,200.00
<b>Costo estimado</b>				<b>\$ <input type="text"/></b>

Los servicios señalados se realizarán con cargo a:

Pago en efectivo*	<input type="text"/>	Transferencia Interinstitucional	<input type="text"/>
-------------------	----------------------	----------------------------------	----------------------

\* favor de pagar con el monto exacto

\_\_\_\_\_  
Firma de aceptación del Investigador